

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1090400332		
法人名	ケアサプライシステムズ(株)		
事業所名	グループホーム つつじ		
所在地	群馬県伊勢崎市富塚町208-2		
自己評価作成日	平成29年度 7月21日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/10/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年度 8月7日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>定期的に地域の行事に参加する。地域とのつながりを大切にして、ともに暮らせる環境づくりを提供する。</p> <p>利用者様が生活の中で培ってきた能力や技術が少しでも発揮できるような支援を行い、一人ひとりの残存能力が維持できるよう、生活リハビリや運動を積極的に取り入れる。</p> <p>利用者様一人ひとりに寄り添い、その思いを引き出し、その人の望む個別的なケアを行う。</p> <p>認知症であっても安楽に暮らせる環境づくりを提供する。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>開設から5ヵ月目にして地域密着型サービスの本位とも言える地域との交流が実践されている。地域の畑を利用した収穫祭への参加を通して地域住民と関わりを持ち、今後につながる付き合いを行っている。その成果もあり、地域の認知症カフェに通うことができ利用者も楽しんでいる。介護計画の見直し時には、モニタリングをはじめアセスメント及びサービス担当者会議を毎月行い、職員が連携を図り共通認識を持ってケアにあたらうという姿勢がうかがえる。それぞれが今後につながるように継続的な取り組みが実践されている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	つつじ理念を作成し、申し送りや職員会議にて、個人個人または、一緒に読み上げ確認して、共有し実践につなげている。	職員会議で説明し、確認し合い、日常のケアの場面で支援に活かしている。ケアの場面で迷った時には管理者や法人課長に相談する機会があり、理念に沿ったケアをアドバイスしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	区長さんや民生委員さんの協力を頂き、地域の行事に積極的に参加したり、近くの小学校や幼稚園との交流も少しずつ行っており、地域の中にある、認知症カフェの法人会員にもなっており、いつでも参加できるようになっている。	開所当初から、地域への働きかけをしており、地域の区長等が応援してくれている。地区の畑の収穫祭や夏祭りに参加する機会があり、ミニデイやサロンに出かけたり、高校生の訪問もあり、地域住民と交流がある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の行事に参加することにより地域の方々と話す機会が持て、認知症の人の理解や支援の方法について、話し合う時間が持てている。また、認知症相談窓口も設置している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、第一回目である為、運営推進会議の目的や意義の説明を行った。区長さんより、地域行事の説明があった。今後、報告や話し合いを持ち、家族や地域の意見を取り入れサービスの向上に生かしていきます。	定期的に開催されており、区長・民生委員・行政が出席している。活動・現状報告がされ、地域交流等に関して意見交換がされている。各家族に議事録が送付されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは空所報告や必要に応じて連絡を取っている。実情や取り組みについては、担当課長が窓口になっていて、日頃から密に連絡を取って協力関係を築いている。	日常的に管理者と法人課長が連携を図り、法人課長が行政の窓口として報告事項等が出向き、連携を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が研修などにより、正しく理解しており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠については、そのときに状況によって行っているが、利用者の希望があれば安全に配慮して可能な限り開錠している。	玄関とホールの間は施錠されている。身体拘束に関する研修は採用時に行った。その他の身体拘束は行ってない。立ち上がりのある利用者には意向を聞いている。	全利用者の自由を確保するためにも、施錠をしないケアを職員が考え、そのための個別のケアを実践してほしい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員は法人内研修にて高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅やホーム内において、虐待が見過ごされないようお互いに注意を払い、申し送り等で確認しあい、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	全職員は日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、法人内研修にて学ぶ機会を持ち、家族や職員間において話し合い、必要に応じて担当課長を交え、活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約または、改定の際、利用者や家族の困っていることや不安、疑問点を尋ね、話し合い、契約書や重要事項説明書に基づき、納得が出来るように十分な説明を行い理解を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族が、運営に関する意見や要望は意見書や、面会時や運営推進会議において管理者や職員が伺い反映させている。外部者には苦情相談窓口の利用も契約時に案内をしている。	家族の来訪時に日常の様子を報告し、意見を聞いている。本人には日常のケアの場面で聞いている。法人アンケートを実施しているので、アンケート結果を共有している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を、職員会議や個別面談を通して聞く機会を設け、反映させている。	職員会議時や申し送り時に意見を聞いている。日常の業務の場面でも職員が管理者に話しており、運営に反映できることは反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を良く把握し、出来る範囲内で、給与水準、労働時間、やりがいなど各自向上心を持って働けるよう、職場環境、条件の整備に出来る範囲内で努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は、管理者や、職員一人ひとりの持てる力と介護力をよく把握して法人内外の研修を受ける機会の確保や働きながらトレーニングしていくことを本人の希望を聞きすすめている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	代表者や管理者は、今後、職員が法人外の研修会などに参加し同業者と交流する機会を作り、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	一人ひとりの不安なことが何かを傾聴し、その人らしく過ごせるような場を提供して、安心して暮らせる環境づくりを心がけ、関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族がどんなことで困っているかを初めに伺い、また、利用者にとどのように過ごしてもらいたいかを聞きながら、家族との信頼関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と、家族が必要としている支援や優先すべき事を、ケアマネ、家族も含め面談を重ね、基本情報やファイスシートを作成し、必要に応じて他のサービス利用も含めて対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホーム内において、利用者様が出来ることは協力してもらうよう声掛けし、利用者様の自立を促すよう努め、共に生活する者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の来苑時は利用者様の過去の生活歴を伺ったり現在の様子を伝えたりしながら本人と家族の絆を大切にしながら現状を把握できるように、お互いに情報交換を行い共に支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	過去の話、行った事がある場所や住んでいた場所、友人のことなどの話は、利用者様の記憶を思い出す作業になる為、しっかりと傾聴し、知人の来苑は関係性が途切れないように配慮して、快く迎えるよう努めている。	家族の協力もあり、家に外出する支援をしている。草むしりをお願いしたり、地域の野菜の収穫祭に出かけ土に触れあう機会がある。ミニデイに参加し地域の高齢者との触れ合いの機会になっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士のコミュニケーションを、より良いものにするよう努め、孤立してしまいそうな利用者様には何か共通するものが無いかを、見つけるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	まだ開所したばかりですが、日頃から面会に来られた家族には、普段の様子を伝え、安心していただけるように心がけています。今後サービスが終了しても、関係性を保ち相談や支援に努めていきます。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃から利用者様と一緒に過ごす時間を持ち、その人その人が何をしたいか、望んでいることは何か等、その人に寄り添い、困難な事柄には本人の立場になって接することを、心がけています。	担当制をとっており、利用者との会話や日常の様子から意向等把握しケース記録に記載している。記載した内容から週1回訪問のケアマネージャーが確認している。家族からは面会時やサービス担当者会議後等に希望を確認し、検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族面談や、以前利用していたサービス事業所から情報を提供してもらい、生活歴や、暮らしぶり友人関係、サービス利用の経過等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりが自分のペースで過ごしていたるように心がけている。ケアが必要な場合は一人ひとりに寄り添いその人の有する力に応じて必要な介護が提供できるように現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	事前に家族から要望を伺い、毎月行っているホーム会議で、ケアマネを中心に管理者、職員全員でカンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成し、後日家族に説明を行いました承を得ている。	毎月の職員会議時にカンファレンスで共通認識を図り、モニタリングを実施している。また、アセスメント及びサービス担当者会議を行い、1か月毎に介護計画の見直しが行われている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	小さなことでも気になったことは記録に残し、気づいたことなどは、申し送り、その都度伝え、職員間で情報共有しながら、ケアに反映し、介護計画の見直しにも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人ひとりのニーズに対応できるよう、色々な場合や状況に応じて、必要な支援が出来るように様々なサービスを取り入れ多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進会議にて区長さんや市役所の方たちと話し合いをしながら、地域の行事に参加する機会を設けている。また、羽黒町カフェの会員になり楽しみのある生活が送れるよう、支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時にかかりつけ医等を確認、把握し本人や家族が安心して適切な医療を受けられるよう連携している。また、かかりつけ医とホームとでは、FAXを利用して細かな報告により指示を得て関係性を築いている。	入居時に説明し選択してもらい現在は全員が協力医の4週に1度の往診を受けている。歯科も必要時に受診できる。その他の科を受診する場合は基本は家族支援である。また、管理者が同行し、状態を説明する場合もある。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携用の連絡ノートを作り、気づいた点や相談したいことなどを記入し、口頭でも申し送りすることで、相談、連絡を密にし適切な看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	毎月1回のホーム会議を開き、日々話し合いを行い、そうした場合に備えての取り組みを行っている。また、病院関係者とは日頃から関係性を保つよう努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	毎月一回のホーム会議や研修会において、重度化、終末期のあり方について、必要な知識と技術を学び、多職種共同によるネットワークの構築を行う。また、家族との面談において、出来ること、やってもらいたい事などを話し合い、家族の意思の確認を行っている。	法人としての指針により、家族が希望し協力医の協力が得られれば終末期支援をする用意がある。また、希望確認後も段階的に家族の意向を確認し、終末期に向けた支援を実践することを協力医と職員は申し合わせている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当講習会に参加し、利用者の急変や事故発生時に備えて、知識や技術を習得している。また、応急手当講習会には定期的に参加をしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	月1回の自主避難訓練の実施、秋には消防署を招いての避難訓練を予定している。地域との連携を日々図ると共に、安全に避難できるよう取り組んでいる。	29年7月昼夜想定での避難・誘導訓練を実施した。11月に消防署立会いによる総合訓練を実施する予定である。自主訓練を月に1度実施している。備蓄は現在検討中で米と水の2日分用意している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者一人ひとりの性格を把握し、その人 にあった言葉かけや距離間を保ち、その人 らしく生活が送れるよう、人格を尊重し、誇り やプライバシーを損ねないように対応してい る。	呼称は苗字にさんを付けている。入浴や排泄 介助は異性介助になる場合もあり、了承を得 ているが、「今日はいいわ」と戸惑っている場 合は人を替える等で尊厳に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自 己決定できるように働きかけている	些細な感情表現も見逃さないように利用者 の行動を観察し、その人が今、何を求めて いるかを把握するように努め、自己決定や、 思いや希望を表したり出来るよう働きかけて いる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一 人ひとりのペースを大切に、その日をどのよう に過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のその日の体調や希望によって柔軟 に対応できるように努めている。事前に決 められた計画も利用者が今必要とされなけ れば、その人に合わせ柔軟に対応してい る。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう 支援している	更衣介助などを行うときに利用者に好きな 衣服を選んでいただいている。二ヶ月に一 度の訪問美容を利用して、自分らしくおしゃ れを楽しんでいただいている、		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好み や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	テーブル拭きや食器拭き、お盆拭き等でき ることは利用者に分担して、協力していただ いている。一人ひとりの好みは一緒に食事 をしながら聞いたり、観察したりしている。	献立を職員が作り一緒に食べている。刻み 食の場合は形が分かるように、硬い等の食 べにくさには柔らかくする等配慮している。行 事食を大切に外食にも出かけ変化を持たせ ている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて 確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に 応じた支援をしている	食事や水分摂取量は記録し必要量を摂取 できるよう確認している。栄養バランスは職 員がメニューを考え、手作りにして提供して いる。その人に合わせてペースト食、キザミ 食、トロミ食を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一 人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケ アをしている	毎食後一部介助あるいは、全介助にて口腔 ケアを行っている。歯磨き粉が苦手な人や、 習慣が無かった人にはマウスウォッシュを 使用して頂き、口腔内の清潔や口臭予防に 努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	気持ちよく生活が送れるように、その人の排泄パターンに合わせて、定時誘導を行ったり、自立している人には、失敗しても早めに交換できるようにさりげなく確認を行っている。	チェック表を付けて、各人のパターンを把握し、時間やその人なりのサイン等で誘導している。また、自立の方のプライドを損ねないようにさりげなく確認させてもらい、快適な排泄支援に繋げている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取や、調理を工夫して食物繊維を摂取できるようにしている。毎日朝と夕方にDVDを使用して運動を行っている。日常的に散歩に行っている。体を動かすことにより便秘の予防をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴については、利用者一人ひとりの希望を伺い、同姓介助や個浴など、その人に合った入浴方法を提供している。また、毎日の散歩や、外出などの行事もある為、曜日や時間等、疲れすぎないように配慮している。	週に3日間を入浴日としている。3日目に入る人や前日入っていない人を優先に声をかけ誘導している。週に3回以上入りたい人を把握しているのでその人には声をかけて入ってもらっている。	入浴日や声をかける人を限定すること無く、毎日全員に声をかけて、希望が出れば支援してほしい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は希望により居室で休まれる人や和室にて休まれる人がいる。居室や共有スペースの温度管理は職員が適切に行っていることや定時の巡視により、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	連携医からの薬剤情報により職員は目的や使用方法など理解しており、服薬時は日付、名前を一緒に確認し介助している。症状の変化があれば、医療連携に連絡し指示をもらっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常的にテーブル拭きや、簡単な拭き掃除、縫い物、食器拭き、お盆拭き、作品作り、散歩や運動など、人それぞれに好きなこと得意なことを行って頂き、気分転換や楽しみごとの支援をしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に散歩に出かけている。月に一度は外出行事や外食も計画しています。個別には地域のミニデイに参加し幼稚園児との交流もある。家族との外食や外出の支援もしています。地域の人々と協力し地域のお祭りにも参加しています。	散歩や草むしりで外に出る機会がある。季節の花見や地域行事に出かけている。個別では買い物や外食に出かけ、家族との外出や家に帰る人等の支援をしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことの大切さは職員は十分に理解しており、買い物や外食した祭、利用者の希望により個人のバッグや財布を持っていたが、物品購入の際、使えるよう見守り介助など支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の訴えや希望により電話をかけたが、手紙の代筆をするなどの支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が落ち着いて暮らせるように、テレビの音量や陽射し等に配慮し、家庭的な雰囲気作りを努めている。日々の散歩を通して季節感を感じてもらい、季節ごとのカレンダーや壁紙製作に取り組み、心地よく生活できるよう工夫している。	体操やレクレーションや日々過ごす共用空間は、明るく、壁や天井が落ち着いた配色である。日頃の作品やカレンダーが掲示してあり、食堂のテーブルやソファが置かれ、畳のコーナーもあり、居室以外の居場所がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファの設置や和室空間を設け、ダイニングルームも利用して、利用者が思いのまま過ごせるような居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、本人や家族と相談し、使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれていて、安心して過ごせるような居場所を確保している。	ベッドとエアコンが設置され、筆筒や洋服かけが置かれている。日用品が整理されている。生活臭のある居室では、消臭剤を使用しているがその物の臭いが強い。	共用空間に臭いが広がらないように臭いの基を消す努力をしてほしい。また、消臭剤が入居者にとって馴染みの臭いと言えるのかも検討してほしい。
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は利用者の身体機能の低下に合わせて、廊下や浴室、トイレなどに、手すりが設置されている。分かりやすくトイレや浴室の案内表示もされている。		